

## Dilema Etik Dokter Membuka Rahasia Medis Pasien Menular Seksual ke Pasangan

Djai Yen Liauw<sup>1\*</sup>  
 Elsa Monica Adriani<sup>2</sup>  
 Aivi Mujono<sup>2</sup>  
 Christa Adelia<sup>2</sup>  
 James Gunawan<sup>2</sup>  
 Jeceline Sutarto<sup>2</sup>  
 Jonathan Naaman C<sup>2</sup>  
 Klemens Andreas<sup>2</sup>  
 Charistio<sup>2</sup>  
 Maria Raphaella G<sup>2</sup>  
 Myra Antonia<sup>2</sup>  
 Mela Dina Marie B<sup>2</sup>  
 Yorisye Septiana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia.

### Abstrak

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seks vaginal, anal, dan oral tanpa kondom. Penyakit menular seksual dapat mengakibatkan berbagai macam gejala, bahkan hingga menyebabkan kematian pada manusia. Salah satu tugas seorang dokter adalah mencegah penyebaran penyakit semakin luas, tetapi dalam hal ini berarti harus membuka rahasia pasien kepada orang lain. Berbagai opini dan stigma timbul di masyarakat Indonesia dan menyebabkan pasien semakin enggan untuk memberitahukan penyakit menular seksual bahkan kepada keluarga terdekatnya. Hal ini memperbesar dilema yang dihadapi oleh dokter. Berdasarkan pertimbangan berbagai aspek mulai dari hak manusiawi, hak hidup, bioetika dengan menganut prinsip *prima facie*, serta undang-undang karantina, rahasia medis pasien penyakit menular seksual harus dibuka kepada keluarga demi kebaikan bersama.

**Kata Kunci:** dilema etik, hak manusiawi, membuka rahasia medis, penyakit menular seksual

## Doctor's Ethical Dilemma in Disclosure Sexually Transmitted Patients' Status to Partners

\*Corresponding Author : Djai Yen Liauw

Corresponding Email : [liauw.yen@ukrida.ac.id](mailto:liauw.yen@ukrida.ac.id)

Submission date : October 21<sup>st</sup>, 2022

Revision date: April 17th, 2023

Accepted date : April 18th, 2023

Publish date : April 27th, 2023

**Copyright** (c) 2023 Djai Yen Liauw, Elsa Monica Adriani, Aivi Mujono, Christa Adelia, James Gunawan, Jeceline Sutarto, Jonathan Naaman C, Klemens Andreas Charistio, Maria Raphaella G, Myra Antonia, Mela Dina Marie B, Yorisye Septiana



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

### Abstrak

Sexually transmitted diseases could be transmitted through unprotected vaginal, anal, and oral sex. Infectious diseases can cause various symptoms and even cause death in humans. One of the duties of a doctor is to prevent the spread of a disease, but in this scenario the doctor has to reveal the patient's identity to others. Various opinions and stigmas that arise in Indonesian society have made it more difficult for sexually transmitted diseases patients to reveal their condition even to their closest family. This increases the dilemma faced by doctors. Based on various aspects ranging from human rights, the right-to life, bioethics by adhering to the *prima facie* principle, as well as the convention law, the medical secrets of infectious disease patients must be disclosed to the family for togetherness' sake.

**Keywords:** ethical dilemma, disclosure medical record, human rights, sexually transmitted disease

### How to Cite

Liauw DY, Adriani EM, Mujono A, Adelia C, Gunawan J, Sutarto J, Naaman C J, Andreas Charistio K, Raphaella G M, Antonia M, Dina Marie B M, Septiana Y. Doctor's Ethical Dilemma in Disclosure Sexually Transmitted Patients' Status to Partners. JMedScientiae. 2023;2(1) : 39-45. DOI : <https://doi.org/10.36452/jmedscientiae.v2i1.2641>. Link : <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/ms/article/view/2641>

## Pendahuluan

Angka penyakit menular seksual semakin cepat meningkat seiring berkembangnya zaman oleh karena gaya hidup yang bebas. Berdasarkan penelitian di Batam, ditemukan sebaran kasus infeksi menular seksual pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Sebanyak 0,93% (8 kasus) dari 860 kasus ditemukan pada perempuan tidak diobati di tahun 2017, sedangkan 1,67% (2 kasus) dari 120 kasus ditemukan pada laki-laki tidak diobati. Hal ini cukup memprihatinkan mengingat kurangnya kewaspadaan masyarakat mengenai bahaya dari PMS. Selain itu, rasa malu dan stigma juga menyebabkan orang semakin enggan untuk mengobati ataupun memberikan informasi kesehatannya kepada pasangan, sehingga risiko penularan seksual semakin meningkat.<sup>1,2</sup>

Masing-masing negara saat ini bertanggung jawab atas pelaporan kejadian penyakit menular seksual dan pemberitahuan kepada pasangan pasien. Sampai saat ini, tidak ada perundang-undangan yang menjelaskan kewajiban dokter untuk memberi peringatan kepada pasangan pasien yang berlaku secara universal, meskipun diagnosis Penyakit Menular Seksual (PMS), dapat mendorong tindakan di luar perawatan dokter terhadap pasiennya, dan mungkin mencakup pertimbangan perawatan pasangan pasiennya.<sup>3</sup> Kerahasiaan antara dokter dan pasien dianggap sebagai kepercayaan yang amat suci, sebagaimana tertuang dalam sumpah Hipokrates dan dalam kode etik profesi yang berkaitan dengan kesehatan. Namun, tugas dokter untuk menjaga kerahasiaan pasien tidak terbatas pada beberapa aspek, seperti untuk kepentingan pengobatan untuk pasien, perintah undang-undang, permintaan pengadilan, ataupun untuk melindungi keselamatan dan kesehatan masyarakat yang dapat membahayakan pasien.<sup>4</sup>

Upaya kesehatan masyarakat untuk mengurangi kekhawatiran tentang kerahasiaan ini dapat memberikan manfaat yang besar. Beberapa organisasi medis memberi anjuran agar dokter menghabiskan waktu dengan pasien tanpa kehadiran orang tuanya.<sup>5</sup> Dilema dokter dalam situasi ini adalah memilih antara demi kebaikan pasien dan demi kebaikan orang lain untuk dilindungi oleh dokter. Berbagai hak, prinsip, dan peraturan perundang-undangan

dipertimbangkan dalam penelitian ini dalam pengambilan keputusan, diantaranya seperti hak manusiawi, hak hidup, prinsip *prima facie*, hingga undang-undang karantina.

## Diskusi

Hak manusiawi atau *human rights* didefinisikan sebagai hak yang dimiliki manusia karena manusia adalah manusia sehingga kepemilikan hak tersebut melekat erat dengan statusnya sebagai manusia terlepas dari kebangsaan, ras, agama, jenis kelamin dan segala macam perbedaan. Hak manusiawi itu saling berhubungan dan bergantung karena pelaksanaan satu hak manusiawi tergantung pada pelaksanaan hak yang lainnya dan antara mereka saling melengkapi. Penyempurnaan pelaksanaan hak manusiawi yang satunya akan berakibat pada penyempurnaan hak yang lainnya juga. Hak manusiawi yang paling mendasar adalah hak untuk hidup. Hak untuk hidup didefinisikan sebagai hak supaya hidup seseorang dipelihara, dijaga, dilestarikan, tidak dibahayakan supaya hidupnya tidak disingkirkan, dihilangkan atau dibunuh. Hak untuk kesehatan adalah suatu hak yang tidak dapat digaransi atau dijamin pasti akan tercapai, karena hidup sehat itu juga menyangkut sesuatu yang berada di luar jangkauan manusia. Misalnya, hak kesehatan baru akan terlaksana kalau sudah dijalankan hak untuk mendapatkan makanan dan minuman, hak untuk hidup di lingkungan yang sehat, hak atas perumahan dan sebagainya contohnya walaupun dia ingin hidup sehat, tetapi kalau dia tinggal di komunitas yang tidak sehat, tidak akan tercapai hak untuk sehat tersebut. Kemudian definisi sehat di suatu tempat bisa berbeda dengan di tempat lainnya. Oleh karena itu hak kesehatan haruslah sesuatu yang lebih realistis. Hak kesehatan adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan atau hak untuk mendapatkan perlindungan kesehatan bukannya hak untuk hidup sehat. Hak manusiawi dalam pelaksanaannya pasti akan menyangkut/berhubungan dengan hak manusiawi yang lainnya bahkan bisa terjadi, pelaksanaan hak yang satu bertentangan dengan hak yang lainnya.<sup>6</sup>

Dokter saat menjalankan praktik seringkali menemukan dilema etik. Sebagai salah satu contoh mengenai dilema seorang dokter menyimpan rahasia medis pasien dengan riwayat penyakit menular seksual. Beberapa

peraturan menjadi dasar hukum rahasia kedokteran seperti pada UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 48 ayat 1 yang menyebutkan “Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.”<sup>7</sup> hal ini juga selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan no 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran pasal 4 ayat 1 yang menyebutkan “Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.”<sup>8</sup> Pasal 16 Kode Etik Kedokteran Indonesia juga menyatakan “Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia,”<sup>8</sup> tetapi terdapat beberapa ketentuan dimana rahasia medis pasien dapat dibuka misalnya pada Peraturan Menteri Kesehatan no 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran pasal 5 ayat 1 yang menyebutkan “Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.”<sup>8</sup> Selain hal-hal yang diatur diatas terdapat juga ketentuan lain dimana rahasia medis pasien dapat dibuka pada kasus penyakit menular seksual yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pasal 21 ayat 3 “Prinsip konfidensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada : a. yang bersangkutan, b. tenaga kesehatan yang menangani, c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap, d. pasangan seksual, dan e. pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.”<sup>10</sup> Konsep dari peraturan ini sama dengan konsep peraturan di China mengenai Peraturan Pencegahan dan Pengendalian AIDS yang menjelaskan bahwa status seseorang dengan penyakit menular seksual harus dibuka ke pasangan, tenaga kesehatan, hingga otoritas kesehatan masyarakat yang bersangkutan. Pasal 42 menetapkan bahwa tenaga medis berkewajiban untuk mengungkapkan diagnosis HIV kepada pasien itu sendiri atau walinya jika pasien tidak kompeten atau dengan kompetensi yang berkurang. Pasal 39 menyatakan: “Tanpa izin dari orang atau wali, setiap lembaga atau individu tidak boleh mengungkapkan nama,

alamat, unit kerja, gambar, riwayat kesehatan dan informasi identitas lain yang mungkin dari pasien dengan HIV atau AIDS.”<sup>11</sup>

Berdasarkan pasal tersebut disimpulkan bahwa menjaga rahasia medis pasien adalah sebuah sikap etis dimana dalam menyelesaikan dilema etik yang muncul mengenai pembukaan identitas pasien dengan penyakit menular seksual harus mengacu pada 4 prinsip moral yang dikenal sebagai prinsip bioetika dan juga *prima facie*. Sikap menjaga rahasia medis merupakan kaidah dasar bioetika *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. *Autonomy* menyangkut hak pasien untuk menginginkan rahasia ini tetap dirahasiakan. *Beneficence* yaitu sebuah prinsip yang menuntut untuk “berbuat baik”. *Non-maleficence* yaitu prinsip untuk “tidak merugikan”. *Justice* merupakan prinsip “keadilan”. Menurut teori Beauchamp dan Childress prinsip atau kaidah ini tidak hanya menuntut manusia memperlakukan sesamanya sebagai makhluk yang otonom dan tidak menyakiti, tetapi juga dituntut agar manusia tersebut dapat memperhatikan kebaikan dari orang lain selanjutnya. Oleh sebab itu, prinsip ini juga mendukung untuk memikirkan kebaikan pasangan agar dapat mendapatkan pengobatan yang layak apabila memiliki kondisi yang sama dengan pasien. Dalam hal ini, *beneficence* dimaknai sebagai tindakan dokter berbuat baik bukan hanya untuk pasien saja, melainkan juga kepentingan orang lain yang mungkin akan terdampak dari keputusan yang diambil terhadap pasien.<sup>12</sup> Kemudian *non-maleficence* atau prinsip untuk tidak merugikan orang lain. Tujuan prinsip ini adalah untuk melindungi seseorang yang tidak mampu atau cacat atau orang yang non-otonomi. Seperti yang telah dijelaskan, orang ini juga dilindungi oleh prinsip berbuat baik (*beneficence*). Prinsip ini mengemukakan bahwa keharusan untuk tidak melukai orang lain lebih kuat dibandingkan keharusan untuk berbuat baik. Secara tidak langsung, prinsip ini bertolak belakang dengan prinsip menghormati otonomi pasien untuk menyimpan rahasia medisnya. Selanjutnya, prinsip bioetik yang terakhir yaitu *justice* atau keadilan. Prinsip bioetik ini menjunjung tinggi kesamaan, yang berarti setiap orang memiliki hak yang sama untuk sehat. Dalam konteks ini dapat dimaknai bahwa baik pasien maupun orang terdampak dari keputusan yang diambil, memiliki hak yang sama untuk sehat serta hak yang sama untuk mendapatkan pengobatan yang diperlukannya.

Sikap membuka rahasia medis pasien mengenai penyakit menular seksual yang dimilikinya kepada pasangan sangat didukung oleh prinsip bioetik ini.

Kodeki pasal 16 ayat 2 menyatakan “Seorang dokter tidak boleh memberikan pernyataan tentang diagnosis dan atau pengobatan yang terkait diagnosis kepada pihak ketiga atau kepada masyarakat luas tanpa persetujuan pasien”<sup>8</sup> dan UU No 29 tahun 2004 pasal 48 ayat 2 yang memasukkan persetujuan pasien itu sendiri sebagai satu dasar yang sah dapat dibukanya informasi medis pada pihak ketiga”.<sup>7</sup> Hal ini menjadi suatu dilema etis apabila seorang pasien tidak menginginkan informasi medisnya diketahui oleh pasangan dan keluarga. Namun disisi lain untuk memecahkan dilema tersebut, dokter dapat menggunakan prinsip *Ranking Principles*, dimana prinsip yang satu akan mengalahkan prinsip lainnya yang lebih utama, prinsipnya adalah mengambil keputusan berdasarkan prinsip yang urutannya terletak paling atas. Kesehatan pasien maupun orang terdekatnya akan lebih berisiko apabila tidak diberitahukan terutama dalam kasus penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS dan lain sebagainya. Kondisi seperti ini tentu bertolak belakang dengan prinsip otonomi dimana seorang dokter harus menghormati otonomi dari pasien atau disebut *respect for autonomy*. *Respect for autonomy* hanya diwajibkan bila tidak bertentangan dengan prinsip yang lainnya, seperti bila tindakan *autonomy* tersebut dapat membahayakan orang lain, prinsip *respect for autonomy* akan bertentangan dengan prinsip *non-maleficence*, maka prinsip *non-maleficence* lebih diutamakan. Jika dilihat dari prinsip bioetik *beneficence*, *non-maleficence* dan *justice*, membuka rahasia pasien yang memiliki penyakit menular seksual ke pasangannya menjadi hal yang diperbolehkan. Hal tersebut karena pada ketiga prinsip tersebut mengutamakan agar tidak merugikan serta memperhatikan aspek keamanan dan kesehatan orang lain yang dalam hal ini adalah pasangan. Di lapangan, dokter tidak jarang diperhadapkan dengan hal-hal kasuistik seperti ini dan kerap kali menimbulkan perdebatan.<sup>11,13</sup> Di satu sisi dalam memenuhi prinsip bioetik *beneficence*, rahasia kedokteran juga diatur dalam Peraturan Menteri pasal 10 ayat (2) Permenkes 269/2008 poin 1 menyebutkan bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat

dibuka dalam hal untuk kepentingan kesehatan pasien. Secara tidak langsung pasal ini mendukung untuk membuka rahasia diagnosis pasien sebagai salah satu upaya dalam menerapi melakukan terapi demi kepentingan kesehatan pasien.<sup>13</sup> Pada prakteknya satu prinsip dapat digunakan bersamaan dengan prinsip lainnya. Namun, dalam kondisi dilema seperti ini, dapat digunakan kaidah *prima facie* yaitu kondisi dimana mengutamakan satu prinsip dan menjadikan lebih penting dibandingkan dengan prinsip bioetik lainnya. Misalnya menghormati otonomi pasien merupakan sesuatu yang diwajibkan bila tidak bertentangan dengan prinsip kaidah bioetika utama lainnya. Hal ini akan menjadi berbeda dalam kondisi apabila menghormati otonomi pasien akan membahayakan manusia lain, maka prinsip ini akan bertentangan dengan prinsip bioetika lainnya. Oleh sebab itu harus dipertimbangkan kembali prinsip mana yang hendak digunakan selain itu kesehatan adalah salah satu hak manusia yang paling mendasar seperti yang sudah dijelaskan di atas. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut dan landasan hukum yang berlaku, membuka rahasia pasien yang memiliki penyakit infeksi menular seksual ke pasangan merupakan suatu hal yang baik untuk dilakukan demi kepentingan bersama.<sup>14</sup>

Timbul suatu permasalahan baru apabila pasien tersebut menuntut pidana dokter yang membuka rahasia tentang penyakit menular seksual. Berdasarkan KUHP pasal ke 322 ayat 1 menyatakan “Barang siapa dengan sengaja membuka sesuatu rahasia, yang menurut jabatannya atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, ia diwajibkan menyimpannya, dihukum penjara selamalamanya sembilan bulan”.<sup>15</sup>

Hal ini bertentangan dengan Undang-Undang nomor 6 tahun 2018 mengenai kekarantina kesehatan, dimana seorang dokter yang membuka rahasia pasien dapat dilindungi karena dengan tujuan sebagai upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Definisi masyarakat menurut penelitian Prasetyo *et al.*(2020), adalah sekumpulan manusia yang saling berinteraksi atau bergaul dengan kepentingan yang sama, maka dari itu pasangan atau keluarga dari pasien merupakan bagian dari masyarakat yang harus dilindungi dari penyakit yang dapat



mengakibatkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Veronica English *et al.* (2004), menjelaskan juga bahwa menjaga kerahasiaan tidaklah bersifat absolut. Tujuan dari menjaga kerahasiaan adalah demi kesejahteraan bersama (*common good*), oleh karena itu kalau menjaga kerahasiaan tersebut justru merusak *common good* atau membahayakan orang lain, secara etis tidak ada lagi kewajiban untuk menjaga kerahasiaan itu dan undang-undang dapat memaksa untuk membukanya.

### Dampak Positif dan Negatif dari Membuka Rahasia Penyakit Menular Seksual

Dalam mengambil keputusan untuk mengungkapkan bahwa orang tersebut menderita penyakit menular seksual kepada pasangan dan keluarga, konteks sosial memerankan peranan yang penting. Konteks sosial didefinisikan sebagai cerminan bagaimana tindakan dan sikap seseorang dipengaruhi oleh peristiwa yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Konteks sosial dalam permasalahan penyakit menular seksual dibagi menjadi konteks sosial yang sifatnya positif dan konteks sosial yang sifatnya negatif. Konteks sosial positif seperti lingkungan keluarga dan masyarakat yang tidak mendiskriminasi akan mendorong pasien untuk membuka rahasia penyakitnya, sedangkan konteks sosial negatif seperti lingkungan masyarakat dan keluarga yang mengucilkan, mencela, melakukan kekerasan hingga diceraikan oleh pasangan akan mendorong pasien untuk tidak membuka rahasia penyakitnya tersebut.<sup>19</sup>

Hal serupa juga disebutkan dalam penelitian yang dilakukan di Malawi pada tahun 2019. Terdapat dua alasan paling menonjol untuk tidak mengungkapkan rahasia kepada pasangannya, yang pertama adalah ketakutan akan penolakan oleh pasangan mereka, baik itu laki-laki maupun perempuan menyatakan tidak mengungkapkan kepada pasangannya karena takut terjadi penolakan dan tuduhan melakukan pergaulan bebas yang berakhir dengan perpisahan. Alasan yang kedua adalah dinamika berbasis gender dalam hal ini terjadinya kekerasan yang dilakukan sebagai reaksi pasangan. Kedua alasan ini juga yang melatarbelakangi ketidakpatuhan menjalani *antiretroviral therapy* dan beberapa memilih untuk tidak meminum *antiretroviral therapy* sama sekali karena mustahil untuk menyembunyikan obat dari pasangannya.

Sebaliknya, pada pasangan yang mengetahui pasangannya memiliki penyakit menular seksual menunjukkan bahwa mereka saling mendukung kepatuhan dalam perawatan dalam bentuk mengingatkan pasangannya untuk minum obat pada waktu tertentu atau dengan meminum ART bersama-sama. Beberapa juga menyatakan bahwa tidak perlumenyembunyikan pengobatan, karena telah mengungkapkan status mereka kepada pasangan.<sup>20</sup>

Beberapa penelitian lain mengatakan bahwa dengan tidak mengungkapkan status HIV dapat menimbulkan hasil yang kurang optimal dalam pengobatan seperti penelitian yang dilakukan. Di Kenya dimana antara ibu yang terinfeksi HIV, yang tidak mengungkapkan status HIV-nya kepada pasangan cenderung tidak melakukan tes CD4 (aOR = 0,32, 95% CI: 0,15–0,69, p = 0,004), lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan obat ARV (*antiretroviral*) selama kelahiran (aOR 0,38, 95% CI 0,15–0,97, p = 0,042), dan lebih kecil kemungkinannya untuk memberikan ARV pada bayinya (aOR = 0,08, 95% CI: 0,02–0,31, p < 0,001) dibandingkan dengan ibu yang mengungkapkan. Ada hubungan antara tidak mengungkapkan status HIV dengan penurunan menggunakan HAART (*highly active antiretroviral therapy*) (aOR = 0,51, 95% CI 0,25–1,04, p = 0,063), menggunakan ARV selama menyusui (aOR = 0,50, 95% CI: 0,22–1,14, p = 0,096), dan penerimaan pengujian PCR bayi (aOR = 0,60, 95% CI: 0,32–1,09, p = 0,093).<sup>20</sup>

Hal ini juga didukung oleh penelitian di Malawi dimana ibu yang tidak mengungkapkan status HIV mereka kepada pasangannya lebih mungkin untuk tidak memakai ART (aOR 3,6; 95% CI 2,1–6,4) dan memiliki kepatuhan pengobatan yang kurang optimal (aOR 1,6; 95% CI 1,01–2,4) dibandingkan ibu yang memilih mengungkapkan. Mereka juga berisiko lebih tinggi terhadap MTCT (*mother to child transmission*) (aOR 2,4; 95% CI 1,3–4,4). Ibu dengan pasangan yang tidak mengungkapkan kepada pasangan lebih kecil kemungkinannya untuk memakai ART (aOR 2,8; 95% CI 1,5–5,2) dan memiliki kepatuhan pengobatan yang kurang optimal (aOR 1,8; 95% CI 1,4–2,3) dibandingkan ibu dengan pasangan yang telah mengungkapkan ke mereka.<sup>20</sup>

Konteks sosial yang positif seperti tidak mendiskriminasi dan lingkungan keluarga, masyarakat yang mendukung, akan menghasilkan dampak positif juga bagi penderita

penyakit menular seksual dibuktikan dari ketaatan serta keberhasilan dari terapi. Kontak sosial yang negatif seperti mengucilkan, mencela, kekerasan pada pasangan akan menghasilkan dampak negatif bagi penderita penyakit menular seksual seperti menolak untuk mengungkapkan status penyakitnya sehingga pengobatan menjadi tidak optimal.

### Simpulan

*Respect for autonomy* hanya diwajibkan bila tidak bertentangan dengan prinsip yang lainnya, seperti bila tindakan *autonomy* tersebut dapat membahayakan orang lain. Apabila pasien menuntut dokter karena membuka rahasia kesehatan, terdapat Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 mengenai kekarantinaan kesehatan, dimana seorang dokter yang membuka rahasia pasiendapat dilindungi karena dengan tujuan sebagai upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

### Daftar Pustaka

1. Romawi R. Infeksi menular seksual: suatu kondisi dan tantangan yang perlu dihadapi. Perdoski, 2018.
2. Magdalena M. Penyakit infeksi menular seksual di kota Batam. Buletin Penelitian Kesehatan. 2020.
3. Fleetwood J. STDs in patients with multiple partners: Confidentiality. Philadelphia, Pennsylvania: Drexel University College of Medicine; 2006.
4. Leichliter J, Copen C, Dittus P. Confidentiality issues and use of sexually transmitted disease services among sexually experienced persons aged 15–25 years — United States, 2013–2015. Cited 16 January 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6609a1.html>
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2004.
6. Kusmaryanto CB. Bioetika. Jakarta: Kompas, 2015.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
8. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Kode etik kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta; 2012.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 Tahun 2013 Tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
10. State Council of PR China. AIDS treatment and prevention regulation. Cited 21 Januari2022. Available from: [http://www.gov.cn/flfg/2006-02/12/content\\_186324.htm](http://www.gov.cn/flfg/2006-02/12/content_186324.htm).
11. Afandi D. Kaidah dasar bioetika dalam pengambilan keputusan klinis yang etis. Majalah Kedokteran Andalas, 2017.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
13. Prawiroharjo P, Endiyarti F, Djoerban Z, Sjamsuhidajat R, Wasisto B, Santosa F, *et al*. Tinjauan etik penyampaian diagnosis HIV/AIDS pada pihak ketiga. Cited 27 January 2022. Available from: <https://ilmiah.id/index.php/jeki/article/view/40/38>
14. Pandi MV. Sanksi pidana atas pelanggaran rahasia kedokteran oleh dokter. Cited 27 January 2022. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/> 16.UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan [JDIH BPK RI].
15. Peraturan.bpk.go.id. Cited 25 January 2022. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/90037/uu-no-6-tahun-2018>
16. Prasetyo D, Irwansyah. Memahami masyarakat dan perspektifnya. Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial. 2020;1(1):163-175.
17. English V, *et al*. Medical ethics today. The BMA's handbook of ethics and law. London: BMA House; 2004. p. 172-173.
18. Obermeyer C, Baijal P, Pegurri E. Facilitating HIV disclosure across diverse settings: A Review. Cited 25 January 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093267/>
19. Van Lettow M, Cataldo F, Landes M, *et*

- al.* Impact of inter-partner HIV disclosure patterns in Malawi's PMTCT program: A mixed-method study. Ncbi.nlm.nih.gov. Cited 25 January 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660128/>
20. Kinuthia J, Singa B, McGrath CJ, Odeny B, Langat A, Katana A, *et al.* Prevalence and correlates of non-disclosure of maternal HIV status to male partners: A national survey in Kenya. BMC Public Health BioMed Central, 2018.